

预见性护理措施对高危妊娠孕妇产后出血的影响

秦涵

(郑州大学第三附属医院 河南郑州 450052)

摘要:目的:探讨预见性护理措施对高危妊娠孕妇产后出血的影响。方法:选取 2018 年 5 月~2020 年 3 月收治的 98 例高危妊娠孕妇,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 49 例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上采用预见性护理。对比两组产后出血情况、分娩结局及产后出血发生率。结果:观察组产后 2 h、24 h 出血量为(187.43± 16.50) ml、(349.51± 22.79) ml,少于对照组的(214.54± 18.47) ml、(376.04± 17.58) ml,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良分娩结局发生率 8.16%、产后出血发生率 4.08%,低于对照组的 24.49%、16.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:预见性护理措施可有效降低高危妊娠孕妇产后出血发生率,改善分娩结局,保障母婴健康。

关键词:高危妊娠;预见性护理;产后出血;分娩结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.075

高危妊娠是指孕妇存在高血压、糖尿病等妊娠高危因素。产后出血是高危妊娠孕妇常见产后并发症,主要是由产道损伤、凝血机制障碍、子宫收缩乏力等原因导致,病情突然且发展凶猛,若不及时救治,可诱发产后感染、失血性休克等症状,威胁产妇生命安全^[1-2]。针对引发高危妊娠孕妇产后出血原因,提供相关预防措施,能够在一定程度上减少产后出血现象^[3]。预见性护理是一种现代护理模式,广泛用于临床多种疾病并发症预防中,并取得良好的应用效果。为此,本研究将预见性护理措施用于高危妊娠孕妇,旨在观察其对产后出血的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2020 年 3 月我院收治的 98 例高危妊娠孕妇,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 49 例。观察组年龄 23~37 岁,平均年龄(29.16± 2.40)岁;孕周 35~41 周,平均孕周(38.53± 1.25)周;合并症:高血压 14 例,糖尿病 16 例,心脏病 6 例,其他 13 例;初产妇 26 例,经产妇 23 例。对照组年龄 25~39 岁,平均年龄(29.42± 2.37)岁;孕周 34~40 周,平均孕周(38.04± 1.18)周;合并症:高血压 15 例,糖尿病 17 例,心脏病 5 例,其他 12 例;初产妇 25 例,经产妇 24 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医学伦理委员会审核通过。

1.2 入选标准 纳入标准:孕周 32 周以上,交流、认知功能正常;伴有高血压、糖尿病等高危妊娠因素;依从性良好;孕妇及家属均知情同意。排除标准:合并传染性疾病;血液、神经系统疾病;哮喘史;药物过敏史。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理。评估孕妇病情,协助其进行相关检查;记录孕妇有无出现水肿、尿蛋白、阴道出血等症状,发现异常,立即告知医生,

协助医生采取相关措施;向孕妇提供健康教育、心理疏导、饮食指导等。观察组在常规护理基础上采用预见性护理。(1)成立小组。成立预见性护理小组,责任护士为组长,组织成员参加高危妊娠产后出血预防及处理培训会,制定考核制度,成绩合格者可参与护理计划。(2)孕妇评估。入院时详细了解孕妇身体状况,分析产后出血风险因素,结合孕妇对高危妊娠认知状况、心理状态等,制定包括生理调节、产道锻炼、心理干预等围产期预见性护理方案。(3)产前预见性措施。肌肉放松:护理人员协助孕妇仰卧,指导其依次收缩颈部、腹部、大腿等部分肌肉,每个部位反复收缩 3~5 次,每日 1 次。音乐放松:选择安静、舒适房间,根据孕妇喜好选择轻音乐,音量 70 dB,音乐播放间隙引导其回想美好回忆以放松身心,每次 60 min,每日 1 次。产道锻炼:指导患者行会阴收缩运动,孕妇平卧,双腿屈曲,身体放松后深呼吸,吸气时缓慢收缩肛门、会阴、尿道,避免收缩大腿与臀部,呼气时放松反复练习 10 min,每日 1 次。产前准备:做好分娩后 2~3 条静脉通道准备,产前检查钙离子浓度,若出现异常,则静脉推注 10%葡萄糖酸钙。(4)产中预见性措施。护理人员全程陪同孕妇,严密监测各项生命体征变化、羊水、胎心等情况。做好膀胱、子宫等观察,予以产妇导尿以降低膀胱压力,若子宫收缩力度不够则运用催产素加快产程;针对巨大儿、胎位异常等产妇及时配合医生行剖宫产。阴道分娩时间较长则补充食物以维持机体能量,配合分娩球、拉玛泽呼吸、会阴按摩等方式促进产妇分娩。(5)产后预见性措施。产后 2 h 是出血高峰期,产妇需留在产房接受观察。产后 48 h 内向产妇提供子宫按摩,护理人员右手掌放于其子宫宫底,拇指在前,四指在后,规律按摩子宫底,力量均匀。加强剖宫产产妇疼痛评估,及时予以镇痛措施,避免引发身心应激反应。一旦产妇发生大出血,及时给予补液等措施,并

严格控制输液速度,避免输液过快引发肺气肿。

1.4 观察指标 (1)产后出血量:记录产妇产后 2 h、24 h 出血量。(2)不良分娩结局、产后出血发生率:不良分娩结局包括胎儿窘迫、新生儿窒息、胎盘早剥、剖宫产。产后 24 h 出血量超 500 ml 为产后出血。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后出血量对比 观察组产后 2 h、24 h 出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组产后出血量对比(ml, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	产后 2 h	产后 24 h	
观察组	49	187.43± 16.50	349.51± 22.79	
对照组	49	214.54± 18.47	376.04± 17.58	
t		7.662	6.452	
P		0.000	0.000	

2.2 两组分娩结局、产后出血发生情况对比 观察组不良分娩结局发生率、产后出血发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组分娩结局、产后出血发生情况对比[例(%)]							
组别	n	分娩结局				总发生	产后出血发生
		胎儿窘迫	新生儿窒息	胎盘早剥	剖宫产		
观察组	49	0(0.00)	1(2.04)	0(0.00)	3(6.12)	4(8.16)	2(4.08)
对照组	49	3(6.12)	2(4.08)	2(4.08)	5(10.20)	12(24.49)	8(16.33)
χ^2						4.781	4.009
P						0.029	0.045

3 讨论

产后出血是威胁产妇生命安全主要因素,临床表现为阴道出血、失血性休克等,若失血过多可并发弥散性血管内凝血,症状的轻重因出血量、速度而不同。高危妊娠孕妇产后出血原因复杂,胎盘因素、产道因素等导致的子宫收缩乏力是诱发产后出血的主要原因^[4-5]。产妇紧张、害怕的情绪会引起机体应激反应,从而增强产道肌肉和子宫肌肉紧张度,进而增加产后出血风险^[6-7]。

临床针对高危妊娠孕妇产后出血的预防以增加孕期检查次数和检查项目,尽早发现诱发出血因素,采取相关措施以降低产后出血风险为主。预见性护理针对诱发出血因素,结合孕妇实际情况制定产前、产中、产后 3 个阶段护理干预,从而达到减少产后出血目的。本研究观察组与对照组相比,观察组产后出血量较低、不良分娩结局和产后出血发生率较低,

提示预见性措施用于高危妊娠孕妇,能够消除诱发产后出血因素,降低出血风险,减少不良分娩结局。张珊珊等^[8]研究显示,预警评估管理护理干预能够降低高危妊娠产妇产后出血发生率,减少不良分娩结局,与本研究结果基本一致。预见性护理措施是一种综合评估分析孕妇身体状况,判断诱发产后出血因素和可能出血的并发症,将护理工作从被动转为主动,有目的为患者提供预防措施的护理模式,具有较强的针对性^[9]。在预见性护理措施指导下,产科成立专科护理小组,借助培训考核的方式提高护理人员专业能力,利于进一步发现诱发产后出血隐患,为制定预防出血措施提供专业支持。孕妇对高危妊娠的认知缺乏和害怕分娩而引起的紧张可对子宫收缩产生一定负面影响,护理人员针对孕妇身心状态制定身心调节、产道锻炼的针对性预防措施^[10]。运用肌肉放松和音乐放松协助孕妇放松身心,调节产前情绪,减少机体儿茶酚胺、肾上腺素物质的释放,使得孕妇分娩时保持平稳心态,降低机体应激反应对子宫收缩造成的不良影响。产道锻炼通过规律收缩会阴、尿道等部位增强盆底肌肉收缩张力,利于减轻产道肌肉和子宫肌肉紧张度,配合产中的拉玛泽呼吸、分娩球等措施,增强子宫收缩力度,促进产妇分娩,降低不良分娩结局、产后出血发生风险。产后加强产妇观察,提供按摩、疼痛干预等措施,有效促进子宫收缩,维持产妇生理舒适度,避免疼痛引起的机体应激反应,预防产后出血,保障母婴安全。

综上所述,预见性护理措施可减少高危妊娠孕妇产后出血的危险因素,降低出血量,改善分娩结局,预防产后出血,保障孕妇生命安全。

参考文献

[1]蔡小亚,颜文娟.宫缩乏力性产后出血临床护理措施分析[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S1):595-596.
[2]向娟.PDCA 循环管理法在产后出血中的管理效果及和管理质量的影响[J].检验医学与临床,2017,14(15):2320-2322.
[3]常征,潘慧蓉,李艳,等.知信行健康宣教对高危妊娠患者的影响[J].中国医药导报,2019,16(10):177-180.
[4]朱仁祝,陈爱娥,俞如葵,等.强化高危妊娠管理对妊娠结局及新生儿的影响[J].江苏医药,2018,44(2):224-225.
[5]杨菁菁.优质护理干预对高危妊娠患者妊娠结局及负性情绪的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(14):1578-1581.
[6]刘丹霞,张建制.产前护理对高危妊娠初产妇自我效能及妊娠结局的影响[J].贵州医药,2019,43(6):993-995.
[7]李庆书,李庆平,冉约曼,等.产前心理干预对初产妇精神状态、分娩方式和产后出血的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(6):1122-1125.
[8]张珊珊,黄婷.改良风险预警评估管理对改善高危妊娠产妇围产结局的价值[J].中国病案,2019,20(2):91-94.
[9]赵琦,王靖,林启萍,等.高危妊娠孕妇集体心理干预效果评价[J].护理学杂志,2019,34(8):7-10.
[10]杨芬,王乐霞.基于知信行理论的健康宣教对高危妊娠患者负性情绪和妊娠结局的影响[J].中国医学伦理学,2017,30(5):605-610.